



Lisa Nieminen ja Roosa Väyrynen

Synnytyspelon hoidon vaikutukset raskaana olevan näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö AMK

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.11.2023

Tekijä	Lisa Nieminen, Roosa Väyrynen
Otsikko	Synnytyspelon hoidon vaikutukset raskaana olevan näkökulmasta
Sivumäärä	30 sivua + 3 liitettä
Aika	17.11.2023
Tutkinto	Kätilö AMK
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Riitta Vilkkö
<p>Tutkimusten mukaan noin 6-10 % raskaana olevista kärsii voimakkaasta synnytyspelosta. Synnytyspelko tarkoittaa sitä, että synnytykseen liittyvä ahdistus kuormittaa kohtuuttomasti raskaana olevan arkea. Voimakas pelko ilmenee psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Pelolla voi olla negatiivisia vaikutuksia raskauden ja synnytyksen kulkuun sekä synnytyskokemukseen. Synnytyspelko tulee ottaa terveydenhuollossa vakavasti ja raskaana olevalla on oikeus saada siihen hoitoa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella synnytyspelon hoitoa raskaana olevan näkökulmasta. Tarkoitus oli selvittää, mistä asioista synnytyspelon hoito koostuu ja miten hoito vaikuttaa raskaana olevaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa alan ammattilaisille synnytyspelon hoidon kehittämiseksi.</p> <p>Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston keruussa käytettiin terveysalan tietokantoja. Aineisto koostui kahdestatoista synnytyspelon hoitoon liittyvästä tieteellisestä artikkelista. Aineiston analysointi tehtiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin, jossa tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset pelkistettiin ja luokiteltiin ala- ja yläluokkiin sekä teemoihin.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että synnytyspelon hoito on tehokasta ja sillä on positiivisia vaikutuksia raskausaikaan ja synnytykseen. Hoito koostuu useista eri elementeistä, kuten tulevaan synnytykseen valmistautumisesta, tunnetaitojen harjoittelusta ja tiedon antamisesta. Hoidon vaikuttavuutta lisää raskaana olevalle tuttu hoitoympäristö ja tutun kätilön tuki. Hoito vähentää synnytyspelkoa ja helpottaa raskauden aikaisten tunteiden käsittelyä. Pelon hoidolla on vaikutuksia synnytyksen kulkuun vähentäen suunniteltuja keisarileikkauksia. Synnytyskokemus paranee hoidon myötä vahvistaen synnyttäjän luottamusta itseensä ja tilanteeseen.</p> <p>Synnytyspelon hoito ei ole Suomessa näyttöön perustuvaa. Sen yleisyyden ja vakavien vaikutusten vuoksi hoidon tutkimiseen ja kehittämiseen tulisi panostaa enemmän. Vaikka tämän työn tulosten mukaan synnytyspelkoa voidaan hoitaa tehokkaasti usein eri menetelmin, voisi hoidon yhtenäistäminen sujuvoittaa hoitopolkua ja parantaa tuloksia entisestään.</p>	
Avainsanat	synnytyspelko, hoito, raskaus, synnytys, äitiyshuolto

Author	Lisa Nieminen, Roosa Väyrynen
Title	The effects of treating fear of childbirth from pregnant individual's view
Number of Pages	30 pages 3 appendices
Date	17 November 2023
Degree	Midwifery
Degree Programme	Midwifery, Bachelor's Degree
Instructor	Riitta Vilkkö, Lecturer
<p>Studies show that around 6-10% of pregnant women suffer from severe fear of childbirth. Fear of childbirth means that the anxiety associated with childbirth puts an unreasonable strain on a pregnant woman's everyday life. Severe anxiety manifests itself as psychological and physical symptoms. The fear may have negative impacts on the progression of pregnancy and childbirth, as well as the childbirth experience. Fear of childbirth should be taken seriously by health services and pregnant women have the right to treatment.</p> <p>The objective of this thesis was to investigate the treatment of fear of childbirth from the pregnant woman's perspective, seeking to understand the components of this treatment and its impact on the pregnant woman. The goal was to offer valuable insights for professionals to enhance the overall approach to treating fear of childbirth.</p> <p>The work was carried out as a descriptive literature review and the data were collected using health databases. The data consisted of twelve scientific articles related to the treatment of fear of childbirth. The data were retrieved using inductive content analysis, in which expressions corresponding to the research questions were reduced and classified into subcategories, supercategories and themes.</p> <p>The results of the study showed that antenatal care is effective and has positive effects on pregnancy and delivery. The treatment consists of several elements, such as preparing for the upcoming birth, training in emotional skills and providing information. The effectiveness of the treatment is enhanced by the familiar care environment and the support of a familiar midwife. The treatment reduces the anxiety of childbirth and makes it easier to cope with the emotions during pregnancy. Treatment of fear has an impact on the course of labour, reducing the number of planned caesarean sections. The experience of childbirth improves with treatment, strengthening the confidence of the woman giving birth in herself and in the situation.</p> <p>Treatment of fear of childbirth is not evidence-based in Finland. Because of its prevalence and serious effects, more research and development should be invested in its treatment. Although the findings of this work suggest that the treatment of obstetric anxiety can be effective with different methods, standardization of treatment could streamline the treatment pathway and improve outcomes further.</p>	
Keywords	fear of childbirth, tocophobia, treatment, pregnancy, childbirth, maternity care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Raskaus ja synnytys	2
2.2	Synnytyspelko	3
2.3	Synnytyspelon vaikutukset raskaana olevaan	4
2.4	Synnytyspelon hoito	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston kuvaus	10
4.4	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset	13
5.1	Synnytyspelon hoito	13
5.1.1	Synnytyspelon hoitoon liittyvät käytänteet	14
5.1.2	Synnytykseen valmistautuminen	15
5.1.3	Tunnetaitojen vahvistaminen raskausaikana	16
5.2	Synnytyspelon hoidon vaikutukset	17
5.2.1	Hoidon vaikutukset synnytyspelkoon	17
5.2.2	Hoidon vaikutukset raskausaikaan	18
5.2.3	Hoidon vaikutukset synnytykseen	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Luotettavuus	22
6.3	Eettisyys	23
6.4	Johtopäätökset	24
6.5	Kehittämisehdotukset	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku­taulukko	

Liite 2. Aineistotaulukko

Liite 3. Luokittelu

1 Johdanto

Melkein jokainen raskaana oleva jännittää lähestyvää synnytystä. Synnytyspelosta puhutaan pelon ollessa niin voimakasta, että se kuormittaa raskaana olevan arkea kohtuuttomasti. Voimakas pelko aiheuttaa ahdistusta, joka ilmenee psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Pelolla voi olla negatiivisia vaikutuksia raskauden ja synnytyksen kulkuun sekä synnytyskokemukseen. Noin 6-10 % raskaana olevista kärsii voimakkaasta synnytyspelosta. Synnytyspelko tulee ottaa terveydenhuollossa vakavasti ja raskaana olevalla on oikeus saada siihen hoitoa. (Tiitinen 2023a.)

Suomessa synnytyspelko nähdään lääketieteellisenä ilmiönä ja sitä pyritään ensisijaisesti hoitamaan (Saisto & Ulander 2020). Synnytyspelon hoitamattomuus lisää keisarileikkauksia ja komplikaatioita sekä traumaattisen synnytyskokemuksen riskiä. Jos synnytyspelkoa hoidetaan hyvin, voi synnytys parhaimmassa tapauksessa olla jopa eheytävä kokemus. Positiiviset kokemukset synnytyspelon hoidosta ja synnytyksestä auttavat valmistautumaan vanhemmuuteen. Hyvä pelon hoito turvaa myös tulevia raskauksia ja kokemuksia vanhempana. (Saisto & Lindbohm & Stenbäck & Toivanen 2014.)

Tässä opinnäytetyössä syvennytään synnytyspelon hoitoon raskaana olevan näkökulmasta. Työn tarkoituksena on selvittää, miten synnytyspelkoa hoidetaan ja mitä vaikutuksia hoidolla on raskausaikaan ja synnytykseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda tietoa ja kehittämiskohteita synnytyspelon hoitoon äitiyshuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Pyrkimyksenä on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voitaisiin hyödyntää synnytyspelon hoidossa.

Opinnäytetyö on suunniteltu ja laadittu syksyllä 2023. Työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analysointiin on käytetty induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Raskaus ja synnytys

Raskaus alkaa siittiön ja munasolun yhdistyessä, jonka seurauksena munasolu hedelmöittyy. Sen jälkeen hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään ja jatkaa siellä kehittymistä sikiöksi. Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa ja se jaetaan ajallisesti kolmeen kolmannekseen eli trimesteriin. Näissä jaksoissa on omat erityispiirteensä liittyen sekä sikiön kehitykseen että muutoksiin raskaana olevan kehossa ja voinnissa. (Pietiläinen & Väyrynen 2017: 161.) Raskauden aikana hormonaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi mieleen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Muutosten tausta on biologinen ja sen tarkoituksena on tulevan vanhemman muuttuminen sensitiivisemmäksi vastaamaan vauvan tarpeita. (Tokola & Airo 2020.)

Raskaus päättyy synnytykseen, kun se on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö on painoltaan yli 500 grammaa. Sitä ennen erilaisten, usein tuntemattomaksi jäävien syiden vuoksi päättyvää raskautta kutsutaan keskenmenoksi. Raskaus määritellään täysiaikaiseksi, kun se on kestänyt yli 37 viikkoa. Synnytys tapahtuu luonnollisesti kohdun voimakkaiden supistusten ansiosta, jolloin lapsi irtautuu kohdusta ympäröivään maailmaan. (Tiitinen 2023b.)

Synnytyksen hoidosta ja synnytystavan valinnasta keskustellaan neuvolassa raskauden aikana. Yleisin synnytystapa on alatiesynnytys. Alatiesynnytys on luonnollinen tapa syntyä emättimen kautta. Synnytystä suunniteltaessa saatetaan alatiesynnytyksen sijaan päätyä keisarileikkaukseen eli sektioon. Elektiivisen eli suunnitellun sektion yleisimpiä syitä ovat sikiön poikkeava tarjonta, aiemmat keisarileikkaukset, varhainen pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, muut äidin sairaudet ja alatiesynnytyksen pelko. Keisarileikkaukseen saatetaan päätyä myös alatiesynnytyksen jo ollessa käynnissä. Tällöin syynä voivat olla esimerkiksi synnytyksen komplikaatiot, sikiön virhetarjonta tai sikiön ahdinko. Sektiossa vatsanpeitteet avataan viillolla ja sikiö autetaan ulos kohdusta sitä kautta. Myös istukka poistetaan keisarileikkauksen yhteydessä. Keisarileikkauksien komplikaatoriski on alatiesynnytyksiä suurempi. Yleisimpiä komplikaatioita ovat verenvuodot ja tulehdukset. Keisarileikkauksesta toipuminen on alatiesynnytykseen verrattuna työläämpää ja kestää pidempään. Noin 16 % suomalaisista lapsista syntyy keisarileikkauksella. (Uotila 2017: 574–578.)

2.2 Synnytyspelko

Pelko on evoluution mukana kehittynyt tunne, jonka tarkoituksena on valmistaa keho mahdolliseen vaaraan ja pyrkiä välttämään pelon aiheuttajaa. Pelon tuntemus syntyy manteliumakkeessa, joka on emootioista vastaava aivojen osa. Pelko on myös osittain opittua. Pelko koetaan epämiellyttävänä ja sillä on toimintaa lamaava vaikutus. Liiallinen tai epätodellisiin asioihin kohdistuva pelko on haitallista silloin, kun se vaikuttaa negatiivisesti jokapäiväiseen elämään. (Pietiläinen 2017: 484.)

Synnytyksen jännittäminen on tavallista ja yleensä haitatonta. Synnytyspelosta puhutaan, kun ahdistus synnytykseen liittyen kuormittaa kohtuuttomasti, häiriten normaalia arkea ja valmistautumista synnytykseen. Arvioiden mukaan vaikeasta synnytyspelosta kärsii n. 6-10% raskaana olevista (Tiitinen 2023a). Synnytyspelko ilmenee sekä fyysisinä, että psyykkisinä oireina. Pelkoon liittyy usein painajaisia, paniikkikohtauksia ja ahdistuneisuutta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntija ryhmä 2013: 247.) Fyysisinä oireina pelko voi aiheuttaa esimerkiksi päänsärkyä, sydämen tykytystä, sekä vatsa- ja selkäkipua. Yksittäin esiintyvänä edellä mainitut oireet ovat tavallisia myös ilman synnytyspelkoa. Synnytyspelosta kärsivällä näitä oireita esiintyy useita ja ne ovat toistuvia. (Rouhe & Saisto 2013.)

Synnytyspelko johtuu monista eri tekijöistä. Synnytyspelon taustalla voi olla esimerkiksi aiemmat omat tai tuttavien synnytyskokemukset, keskenmenot, raskaaksi tulemisen haasteet, negatiivinen tai luottamaton suhtautuminen omaan kehoon, sekä sosiaaliset syyt, kuten ihmissuhteisiin tai elämäntilanteeseen liittyvät tekijät (Mielenterveystalo). Jo olemassa oleva psyykkinen sairaus, kuten masennus altistaa synnytyspelolle. On tilastoitu, että yli puolet synnytyspelkopotilaista ovat saaneet aiemmin psykiatrista hoitoa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 247.) Synnytyspelolle voivat altistaa myös aiemmat väkivaltaiset seksuaaliset kokemukset tai kivuliaat gynekologiset toimenpiteet (Tiitinen 2023a).

Synnytystä voi pelätä kuka tahansa riippumatta siitä, kuinka monta kertaa on synnyttänyt. Ensi- ja uudelleensynnyttäjän välillä on kuitenkin eroja siinä mihin asioihin pelko kohdistuu. Ensisynnyttäjä pelkää usein synnytykseen liittyvää kipua sekä mahdollista synnytysvauriota, kuten repeämistä. Lisäksi synnytyksessä voi jännittää yksinjäminen, synnytykseen liittyvät toimenpiteet sekä hallinnan tunteen menetys. Uudelleensynnyttä-

jällä pelko puolestaan liittyy yleisimmin omiin aiempiin negatiivisiin kokemuksiin synnytyksestä. (Tiitinen 2023a.) Aiemmat synnytykset ovat voineet aiheuttaa muun muassa voimakasta kipua tai häpeän tunnetta, mikä johtaa mielikuviin synnytyksestä traumaattisena kokemuksena (Viirman ym. 2022). Lapsen vaurioituminen tai kuolema synnytyksen aikana on merkittävä pelon syy, joka paljastuu kuitenkin usein vasta synnytyksen jälkeen keskustellessa. Tähän voidaan liittää myös pelko lapsen suuresta koosta, joka vaikeuttaa synnytyksen etenemistä normaalisti. (Pietiläinen 2017: 485–487.) Pelko voi kohdistua vuorovaikutuksen onnistumiseen ammattilaisten kanssa. Synnyttäjä voi pelätä sitä, ettei hänen toiveensa tule kuulluksi synnytyksen aikana. Myös henkilökunnan mahdollinen osaamattomuus toimia ja riski virheiden tekemiselle pelottavat. (Rouhe & Saisto 2013.)

2.3 Synnytyspelon vaikutukset raskaana olevaan

Synnytyspelolla on negatiivisia vaikutuksia raskausaikaan, synnytykseen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan. Pelko vaikeuttaa mukautumista raskauden aikana tapahtuviin muutoksiin ja valmistautumista tulevaan. (Pietiläinen 2017: 484–485.) Pelon jatkuva läsnäolo vaikuttaa raskaana olevaan fyysisesti ja henkisesti. Raskaana olevalla voi olla mielialan vaihteluita, keskittymisvaikeuksia, vatsakipuja sekä univaikeuksia. Pelko aiheuttaa usein stressiä ja jännittyneisyyttä. Ajatukset ja mielikuvat synnytyksestä ahdistavat ja synnytyksestä saattaa nähdä painajaisia. Pelko vähentää itseluottamusta ja aiheuttaa epäilyksiä kyvystään synnyttää lapsi. Raskausaikaan ja sen positiivisiin puoliin on hankala keskittyä, jos pelko synnytyksestä hallitsee arkea voimakkaasti. (Wigert ym. 2020.)

Raskaana olevan toiveet voivat vaikuttaa synnytystavan valintaan. Äitiysneuvolassa synnytystavasta keskustellaan viimeistään loppuraskauden lääkärintarkastuksessa, jossa on tarkoituksena varmistaa normaalin alatiesynnytyksen edellytykset. (Saisto 2014: 262.) Raskaana olevat, jotka kärsivät synnytyspelosta, pohtivat usein keisarileikkauksen mahdollisuutta. Useissa tutkimuksissa (Stützer ym. 2017; Nieminen ym. 2009; Fuglenes ym. 2011) on todettu, että synnytyspelko on yksi yleisimmistä suunniteltujen sektioiden syistä. Vaikka elektiivisesti toteutettu sektio on päivystyksellistä sektiota turvallisempi synnytystapa, liittyy siihen alatiesynnytystä huomattavasti suurempi komplikaatoriski ja pidempi toipumisaika. Syntyvä lapsi ei myöskään saa sektiossa alatiesynnytyksen hyötyjä, kuten hengitystoiminnan alkamisen stimulaatiota ja lapsen suoliston

kolonisoitumista emätinbakteereilla. (Pietiläinen 2017: 487; Uotila 2017: 577–578.) Alatiesynnytyksessä pelko vaikuttaa hidastavasti synnytyksen etenemiseen, sillä se käynnistää adrenaliinin ja kortisolin erityksen, joka johtaa supistuksia ylläpitävän oksitosiinin erittymisen vähenemiseen. Tämän vuoksi synnytyksen kesto pidentyy. Tutkimusten mukaan ero pelkäävien ja ei-pelkäävien synnyttäjien synnytyksen kestossa on 1,5 tuntia. (Pietiläinen 2017: 485.)

Synnytyskokemus on subjektiivinen käsite, jota voi arvioida vain synnyttäjä itse. Myös lääketieteellisesti normaali synnytys voidaan kokea negatiivisena tai jopa traumaattisena kokemuksena. Synnytyspelko altistaa negatiiviselle synnytyskokemukselle, sillä synnyttäjä on usein luonut mielessään erilaisia kauhukuvia synnytyksen etenemisestä ja hän on herkempi synnytyksen aikana tapahtuville vastoinkäymisille (Rouhe & Saisto & Toivanen & Tokola 2013: 125–126). Huono synnytyskokemus voi johtaa synnytyksen jälkeisiin mielenterveysongelmiin, kuten synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyskokemuksen on todettu vaikuttavan myös kiintymyssuhteen muodostumiseen vanhemman ja lapsen välillä, sekä imetyksen onnistumiseen. (Viirman ym. 2022.) Tutkimuksissa on havaittu, että synnytyspelosta kärsivillä on alentunut kipuerkkyys, ja ilman riittävää kivun hoitoa synnytys voi olla epämiellyttävä ja jopa traumaattinen kokemus. Traumaattiset kokemukset vahvistavat jo olemassa olevaa pelkoa. (Pietiläinen 2017: 486.)

2.4 Synnytyspelon hoito

Usein synnytyspelon hoitoa vaikeuttaa se, että hoidon tarve havaitaan liian myöhään. Tästä syystä mahdollinen synnytyspelko tulisi ottaa neuvolassa puheeksi jo varhaisessa vaiheessa, jotta pelon käsittely ei jäisi loppuraskauteen. (Rouhe & Saisto 2013.) Synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti äitiysneuvolassa, jossa tulevaa synnyttäjää autetaan hallitsemaan raskausaikaa ja synnytystä. On tärkeää, että odottajan ajatuksia synnytyksestä kartoitetaan jo varhaisessa vaiheessa. Synnytyspelko koetaan usein häpeälliseksi, jonka vuoksi siitä kertomista vältellään (Pietiläinen 2017: 487). Neuvolassa on aktiivisesti otettava puheeksi synnytyspelkoon liittyvät asiat, jotta odottaja pääsee käsittelemään tulevaan synnytykseen liittyviä tunteita. Aiheita, joista on hyvä keskustella, ovat muun muassa synnytyksestä suoriutuminen, lapsen selviäminen, synnytyskipu, itsensä ja tilanteen hallinta sekä vuorovaikutus henkilökunnan kanssa. Synnytyspelon tunnistamisen apuna voidaan käyttää kyselykaavaketta. (Tiitinen 2023a.)

Jos neuvolasta saatu tuki ei riitä ja synnytyspelko on yhä voimakasta, voi raskaana oleva saada lähetteen synnytyspelkopoliklinikalle. Vastaanottoa tarjoaa joko lääkäri tai kättilö. Pelon kohdistuessa edelliseen synnytyskokemukseen tai huoleen synnytyskiivusta tai omasta jaksamisesta, on hoidon antaja ensisijaisesti kättilö. Synnytyspelon hoito suunnitellaan yksilöllisesti kullekin raskaana olevalle ja suunnittelussa otetaan huomioon elämäntilanne. Hoitomuotoja on erilaisia. Vertaistuki voi olla tärkeää raskaana olevalle, joten hoidossa voidaan hyödyntää ryhmiä. Vertaistukiryhmässä jaetaan omia elämäntilanteita ja tunteita synnytyspelkoon liittyen, jolloin osallistujien käsitykset ja ajatukset synnytyspelosta laajentuvat. Asioiden jakaminen vähentää pelkoon liittyviä erilaisuuden ja häpeän tunteita. (Saisto ym. 2014.)

Synnytyksestä on aina tärkeää keskustella jälkitarkastuksen yhteydessä, jotta synnyttäjä saa mahdollisuuden käsitellä synnytykseen liittyviä mahdollisia negatiivisia tunteita ja ikäviä tilanteita. Synnyttäjälle voi kehittyä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), jos aiemmat kokemukset jäävät käsittelemättä. Traumaattiset tuntemukset voivat nousta esiin vasta synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Jos huonoja kokemuksia ei pääse käsittelemään, pelko voi varjostaa uutta raskautta ja synnytystä voimakkaasti. Tarvittaessa synnyttäjä voidaan ohjata psykologin tai psykiatrin vastaanotolle, jos neuvolan tarjoama hoito ei riitä. (Mäkelä & Airo & Tokola & Saisto & Rouhe 2021.)

Hyvän hoidon ansiosta synnytyspelkoa ja sen taustalla olevia tekijöitä pääsee käsittelemään perusteellisesti. Moni hoitoa saava luopuukin toiveesta synnyttää keisarileikkauksella. Hyvä hoito vaikuttaa positiivisesti myös vanhemman ja syntyvän lapsen väliseen suhteeseen sekä synnyttäneen hyvinvointiin synnytyksen jälkeen. Tavoite ei siis ole vähentää suunniteltuja sektioita, vaan tarkoitus on edistää perheiden hyvinvointia niin raskausaikana kuin sen jälkeen. (Tiitinen 2023a.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä asioista synnytyspelon hoito koostuu?
2. Mitä vaikutuksia synnytyspelon hoidolla on raskaana olevaan?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista synnytyspelon hoito on ja mitä vaikutuksia sillä on raskaana olevaan.

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa ja kehittämiskohtia synnytyspelon hoitoon äitiyshuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille.

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa aineiston analyysiin käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka perustana on prosessimainen toiminta alkaen tutkimuskysymyksen määrittämisellä ja päättyen saadun aineiston analysointiin ja tulosten esittämiseen. Kirjallisuuskatsauksen lopputuloksena syntyy laajaa ja syvällistä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7–13.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa määritelty tutkimuskysymys ohjaa prosessia alusta loppuun saakka. Onnistunut tutkimuskysymys on tarpeeksi täsmällinen ja rajattu, jotta se mahdollistaa ilmiön syvällisen tutkimisen, mutta kuitenkin sen verran väljä, jotta ilmiötä voi tarkastella eri näkökulmista. Tutkimuskysymys liitetään osaksi teoreettista viitekehystä, jossa määritellään työn kannalta keskeiset käsitteet. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiemmasta kirjallisuudesta ja aineisto haetaan määritetyn tutkimuskysymyksen perusteella. Aineiston analysointivaiheessa tutkimuskysymykseen esitetään kuvaileva vastaus ja saadun aineiston sisältöä yhdistellään ja vertaillaan. Lopuksi keskeiset tulokset kootaan yhteen ja tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan asiayhteyteen. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerätään tutkimuskysymyksen perusteella. Aineisto muodostuu aiemmista tutkimuksista ja julkaisuista tutkittavaan aiheeseen liittyen. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämän työn tarkoituksena on tutkia synnytyspelon hoitoa ja sen vaikutuksia raskausaikaan ja synnytykseen, joten tietokannoista etsittiin tutkimuksia ja julkaisuja, jotka liittyivät synnytyspelon hoitoon.

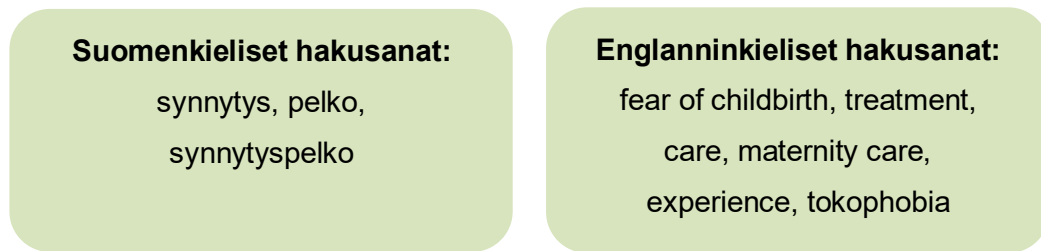
Tiedonhakuprosessi on hyvä suunnitella etukäteen, koska se on keskeisin vaihe katsauksen luotettavuuden kannalta. Jos tiedonhaussa tehdään virheitä, voi tutkimuksessa syntyä vääristyneitä johtopäätöksiä. (Whittemore & Knafel 2005.) Tämän vuoksi ennen tiedonhakuja laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1), joiden avulla jo hakuvaiheessa rajattiin pois julkaisut, jotka eivät ole työn kannalta relevantteja. Ajankohtaisen tiedon saamiseksi haku rajattiin viimeisen 10 vuoden aikana tehtyihin julkaisuihin. Jotta työn tuloksia voitaisiin hyödyntää suomalaisessa terveydenhuollossa, pohdittiin tiedonhaun maantieteellistä rajausta Euroopan alueelle. Valideja julkaisuja löytyi kuitenkin maailmanlaajuisesti, joten maantieteellinen rajausta päätettiin jättää tekemättä. Tärkeintä tiedonhaussa oli, että julkaisut vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2013 tai sen jälkeen	Ennen vuotta 2013 tehty julkaisu
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu
Julkaisu on vertaisarvioitu	Julkaisua ei ole vertaisarvioitu
Julkaisu on saatavilla kokonaisuudessaan	Julkaisusta on saatavilla vain tiivistelmä
Julkaisu on saatavilla maksuttomana Metropolian lisenssillä	Julkaisua ei ole saatavilla maksuttomana Metropolian lisenssillä
Julkaisu vastaa tutkimuskysymyksiin	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Ennen tiedonhaun aloittamista määriteltiin hakusanat. Tarkoituksena oli etsiä suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja, joten hakusanat muodostuivat suomen ja englannin kielellä (Kuvio 1). Tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat Medic, PubMed, Cinahl ja ProQuest Central. Hakuja tehtiin useita ja niissä kokeiltiin eri hakusanoja luotettavimpien

tulosten löytämiseksi. Lopullisissa hauissa (Liite 1) saatiin yhteensä 430 tieteellistä julkaisua.

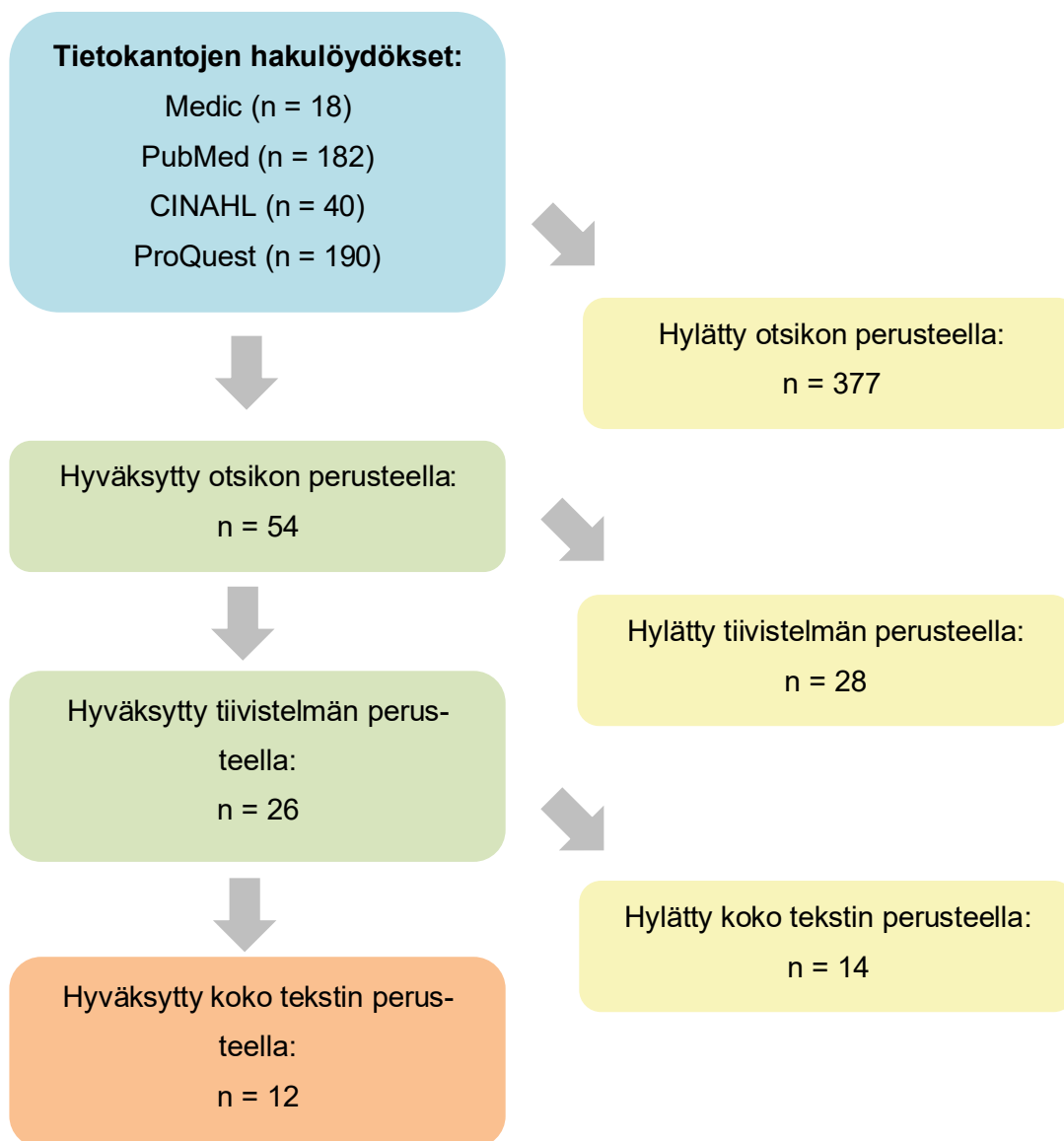


Kuvio 1. Hakusanat

Hakujen tuloksena saadut artikkelit käytiin läpi. Aluksi artikkeleita seulottiin otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. Joissakin tutkimuksissa synnytyospelko kohdistui esimerkiksi sairaalan hygieniatasoon ja hoidon mahdolliseen laiminlyöntiin. Teoreettisten lähtökohtien perusteella synnytyospelko ei Suomessa kohdistu yleensä näihin asioihin, joten tällaiset tutkimukset hylättiin, koska niiden tuloksia ei voida luotettavasti soveltaa suomalaisessa terveydenhuollossa. Lisäksi hakutuloksissa oli tutkimuksia, jotka liittyivät korona-ajan aiheuttamiin huoliin. Myös ne tutkimukset rajattiin tämän katsauksen ulkopuolelle, sillä niissä pelot johtuivat pääasiassa korona-ajan aiheuttamasta epävarmuudesta. Tulokset eivät välttämättä ole relevantteja tulevaisuudessa, koska ne ovat vahvasti sidoksissa pandemia-aikaan. Useimmiten artikkeleita hylättiin sillä perusteella, että ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 12 tieteellistä artikkelia, jotka liittyvät synnytyospelon hoitoon. Kangasniemen ym. (2013) mukaan aineiston valintaa tulee perustella työssä ja sen käsittelyssä on huomioitava lähdekritiikki. Jokaisen artikkelin kohdalla varmistettiin, että ne soveltuvat tämän tutkimuksen aineistoksi. Artikkelit löydettiin luotettavien tietokantojen kautta ja jokainen niistä on vertaisarvioitu. Vertaisarvioidut artikkelit ovat tieteenalan ammattilaisten arvioimia, mikä varmistaa niiden luotettavuuden ja laadun (Tieteellisten seurain valtuuskunta 2022). Artikkelit sisältävät ajankohtaista tietoa, sillä ne on julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana. Katsauksessa pyritään saaman tuloksia nykypäivänä käytössä olevista hoitomenetelmistä ja näiden ajankohtaisten menetelmien vaikuttavuudesta pelon hoidossa, jotta saatuja tuloksia voitaisiin käyttää apua äitiyshuoltoa kehittäessä. Valituissa artikkeleissa käsitellään tämän tutkimuksen kannalta relevantteja asioita ja ne vastaavat laadittuihin tutkimuskysymyksiin.

Hakuprosessin eteneminen on kuvattu alla olevaan PRISMA-kaavioon (Kuvio 2). Kaavio selkeyttää aineiston keruun raportointia, esittäen vaiheittain poissuljetut ja hyväksytyt tutkimusartikkelit (UNC University Libraries 2022).



Kuvio 2. Prisma-kaavio hakuprosessista (UNC University Libraries 2023)

4.3 Aineiston kuvaus

Aineisto koostuu synnytyspelon hoitoon liittyvästä 12 tieteellisestä julkaisusta (Liite 2), jotka löytyivät tietokantahakujen kautta. Tutkimuksista yhdeksän on laadittu määrällisin menetelmin, yksi laadullisin menetelmin ja kahdessa on käytetty sekä laadullisia että

määrällisiä menetelmiä. Määrällisten tutkimusten aineistot on kerätty erilaisilla kyselylomakkeilla, asteikoilla, haastatteluilla sekä potilastietojen avulla. Laadullisen tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelulla, jossa osallistujia haastateltiin avoimin kysymyksin. Julkaisuista neljä on tehty Ruotsissa, kaksi Australiassa, kaksi Suomessa ja loput Intiassa, Alankomaissa, Turkissa ja Taiwanissa. Australiassa toteutettujen tutkimusten aineistot ovat keskenään samat, mutta niiden analyseissä keskitytään eri asioihin.

Kaikissa tutkimuksissa keskitytään tiettyyn hoitomuotoon ja tutkitaan hoidon vaikutuksia synnytyspelkoon ja raskaana olevaan. Kaikkien tutkimusten aineistot koostuvat raskaana olevista, jotka lähes aina kärsivät merkittävästä synnytyspelosta. Otokoot tutkimuksissa vaihtelevat 10 ja 715 osallistujan välillä.

4.4 Aineiston analysointi

Analysointiprosessi alkoi valmisteluvaiheella. Tähän vaiheeseen kuului analyysiyksikön valinta sekä valitun aineiston huolellinen läpikäynti. Analyysiyksikkönä työssä käytettiin ajatuskokonaisuutta. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Seuraava vaihe oli induktiivinen analyysivaihe. Artikkeleista etsittiin kaikki ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kumpaankin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaukset taulukoitiin erikseen. Englanninkieliset ilmaukset käännettiin suomen kielelle. Suoraan artikkeleista lainattuja alkuperäisiä ilmauksia oli 66 kappaletta, jotka pelkistettiin yksinkertaisimmiksi ilmauksiksi. Alkuperäinen ilmaus saattaa sisältää useamman merkityksen, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen eri näkökumista, ja tämän vuoksi yksi ilmaus voi olla jaettuna useampaan pelkistettyyn ilmaukseen. (Elo ym. 2022.) Pelkistettyjä ilmauksia muodostui lopulta 162 kappaletta. Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistyksestä esitetään taulukossa 2.

Alkuperäinen ilmaus	Käännetty ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>” – – the women's needs and the individualized counselling included, for example, talking about the women's feelings and causes of fear, information about the birth process and coping strategies.” 9</p>	<p>Naisten tarpeet ja yksilöllinen neuvonta sisälsivät esimerkiksi keskustelua tunteista ja pelon syistä, tietoa synnytysprosessista sekä selviytymisstrategioista.</p>	Hoito sisältää keskustelua tunteista.
		Hoito sisältää keskustelua pelon syistä.
		Hoito sisältää tietoa synnytysprosessista.
		Hoito sisältää tietoa selviytymiskeinoista.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostumisesta

Ilmausten luokittelun tarkoituksena on aineiston tiivistäminen. Samansisältöiset ilmaukset yhdisteltiin ensin alaluokiksi. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen syntyi yhteensä 18 alaluokkaa ja toiseen tutkimuskysymykseen alaluokkia muodostui 16. Alaluokat yhdisteltiin edelleen sisällön perusteella yläluokiksi, joita syntyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kuusi ja toiseen viisi kappaletta. Saadut yläluokat teemoiteltiin lopuksi aihepiireittäin tulosten esittämisen selkeyttämiseksi. (Elo ym. 2022.) Teemoja muodostui tutkimuskysymyksen 1 (Mistä asioista synnytyspelon hoito koostuu?) alle kolme: *Synnytyspelon hoitoon liittyvät käytänteet*, *Synnytykseen valmistautuminen* ja *Tunnetaitojen vahvistaminen raskausaikana*. Tutkimuskysymyksen 2 (Mitä vaikutuksia synnytyspelon hoidolla on raskaana olevaan?) alle muodostui kolme teemaa: *Hoidon vaikutukset synnytyspelkoon*, *Hoidon vaikutukset raskausaikaan* ja *Hoidon vaikutukset synnytykseen*. Esimerkki luokittelun toteutuksesta esitetään taulukossa 3. Ryhmittely alaluokkiin, yläluokkiin ja teemoihin on esitetty kokonaisuudessaan luokittelutaulukossa (Liite 3).

Alaluokka	Yläluokka	Teema
Mielenterveyden parantuminen	Raskausajan mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantuminen	Hoidon vaikutukset raskausaikaan
Stressin ja ahdistuksen lievittyminen		
Omaan vointiin keskittyminen		
Työkalujen saaminen synnytykseen valmistautumista varten	Synnytykseen valmistautumisen helpottuminen	
Synnytyksen realisoituminen		
Oman kehon tunteminen		

Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta

Sisällönanalyysin viimeinen vaihe on raportointi, jossa luokittelun pohjalta esitetään tutkimuksen tulokset (Elo ym. 2022).

5 Tulokset

Tässä kappaleessa esitellään tehdyn sisällönanalyysin tulokset. Tulokset avataan muodostettujen teemojen alla. Kappaleessa 5.1 käsitellään tulokset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (Mistä asioista synnytyspelon hoito koostuu?) ja kappaleessa 5.2 esitetään toisen tutkimuskysymyksen (Mitä vaikutuksia synnytyspelon hoidolla on raskaana olevaan?) tulokset.

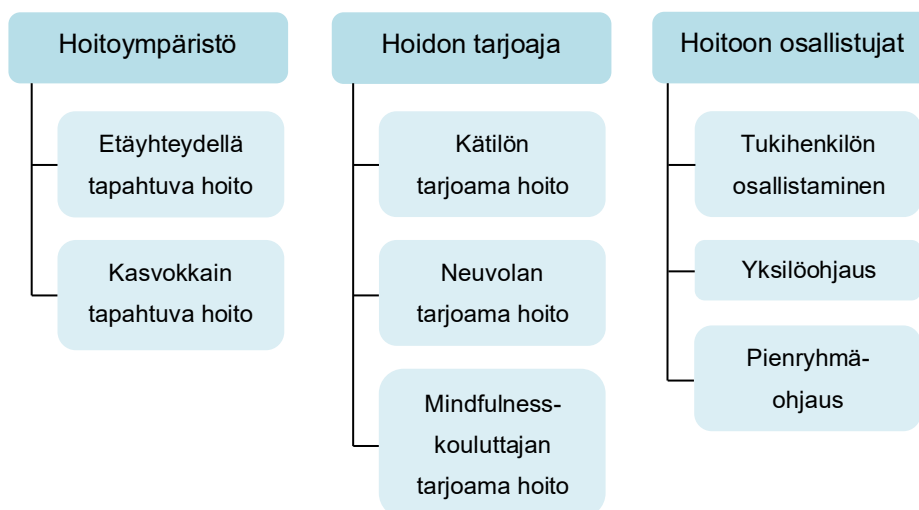
Tuloksissa viitataan aineistotaulukossa numeroituihin artikkeleihin (Liite 2). Kaikissa lähdeviitteissä ei ole näkyvillä alkuperäislähteen sivunumeroita, sillä niitä ei ollut saatavilla kyseisten artikkeleiden ilmaisversioissa.

5.1 Synnytyspelon hoito

Tässä kappaleessa käsitellään tuloksia, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (Mistä asioista synnytyspelon hoito koostuu?).

5.1.1 Synnytyspelon hoitoon liittyvät käytänteet

Teema **Synnytyspelon hoitoon liittyvät käytänteet** sisältää yläluokat *Hoitoympäristö*, *Hoidon tarjoaja* ja *Hoitoon osallistujat*. Edellä mainitut yläluokat sisältävät kahdeksan alaluokkaa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Teeman *Synnytyspelon hoitoon liittyvät käytänteet* ylä- ja alaluokat

Tämän opinnäytetyön tuloksena havaittiin, että synnytyspelon hoitoa toteutetaan vaihtelevissa hoitoympäristöissä. Hoitoa annetaan sekä etäyhteydellä että kasvokkain. Etäyhteydellä tapahtuva hoito on puhelin- (12: 386) tai internetvälitteistä (6: 39; 10: 14). Kasvokkain hoitoa toteutetaan äitiyspoliklinikalla (5: 1354) ja synnytyssalissa (3: 51).

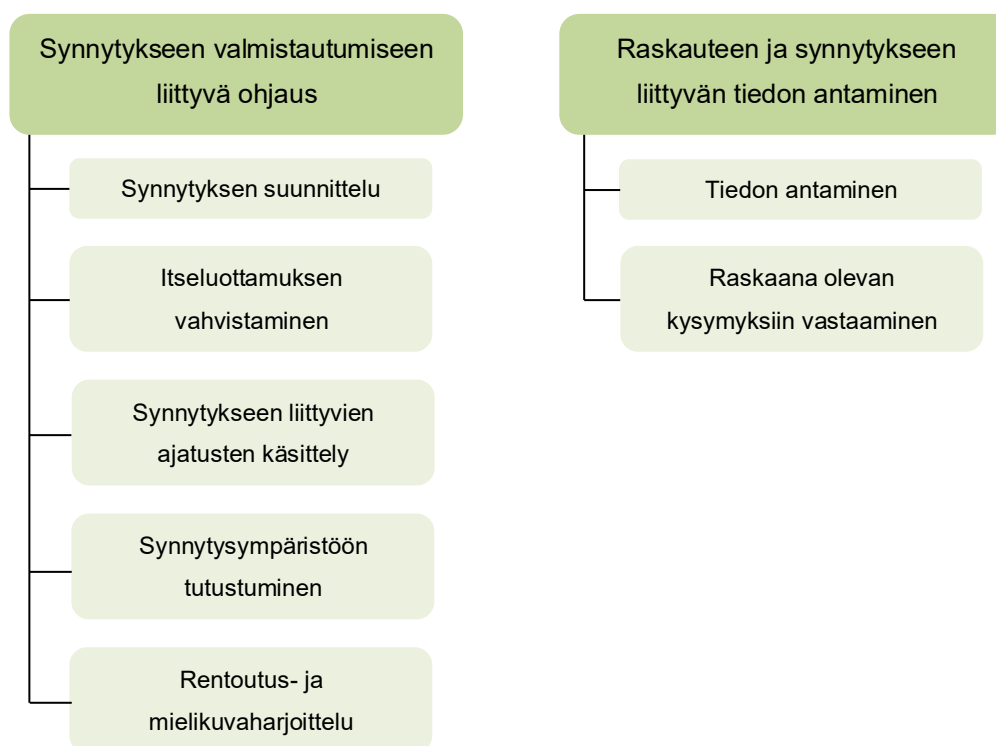
Tulosten mukaan synnytyspelon hoidon tarjoaja on useimmiten kätilö (3: 18; 5: 1354; 11: 1, 12: 386). Eräissä aineiston tutkimuksissa hoito perustuu siihen, että raskaana oleva saa tukea synnytystä hoitavalta kätilöltä myös raskausaikana (4: 50; 9, 11: 2). Tämän tarkoituksena on mahdollistaa kätilön ja raskaana olevan välille turvallinen ja luotettava hoitosuhde. Hoitoa tarjoaa myös neuvola (3: 69) ja yhdessä tutkimuksessa mindfulness-luennoitsija (8), joka ohjasi osallistujille rentoutumis- ja hengitysharjoituksia.

Hoitoon osallistujat voidaan tulosten perusteella käsittää yksilönä tai ryhmänä riippuen hoidon toteutustavasta. Synnytyspelon hoitoa toteutetaan pienryhmässä (3: 69) ja henkilökohtaisena ohjauksena (1: 3). Hoito suunnitellaan vastaamaan yksilöllisiä tarpeita (9). Hoidon yksilöllisyyttä kuvaa se, että hoidon sisältö vaihtelee osallistujan mukaan

(3: 24). Hoitoon osallistetaan myös raskaana olevien kumppanit (8; 9), mikä pyrkii edistämään parin välistä yhteistyötä (9). Tutkimuksissa korostettiin synnytyspelkoisen omaa aktiivisuutta hoidossa. Hoito perustuu osallistujien toiminnallisuuteen (3: 51) ja hoidon saaja on itse vastuussa harjoitteiden suorittamisesta (10: 15). Osallistujien välinen vertaisvuorovaikutus tukee synnytyspelon hoitoa (8).

5.1.2 Synnytykseen valmistautuminen

Teema **Synnytykseen valmistautuminen** sisältää yläluokat *Synnytykseen valmistautumiseen liittyvä ohjaus*, ja *Raskauteen ja synnytykseen liittyvän tiedon antaminen*. Edellä mainitut yläluokat sisältävät seitsemän alaluokkaa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Teeman *Synnytykseen valmistautuminen* ylä- ja alaluokat

Tämän opinnäytetyön tuloksena synnytykseen valmistautuminen on keskeinen osa synnytyspelon hoitoa. Synnytykseen valmistautuminen sisältää synnytyksen suunnittelua, johon kuuluu muun muassa synnytyssuunnitelman tekemisen (5: 1356) ja keskustelua raskaana olevan henkilökohtaisista selviytymiskeinoista liittyen synnytykseen (4: 51). Raskaana olevaa kannustetaan tekemään päätöksiä oman synnytyksen suhteen ja päätöksiä tuetaan (1: 3). Päätöksentekoon kannustamisen lisäksi hoidolla pyritään

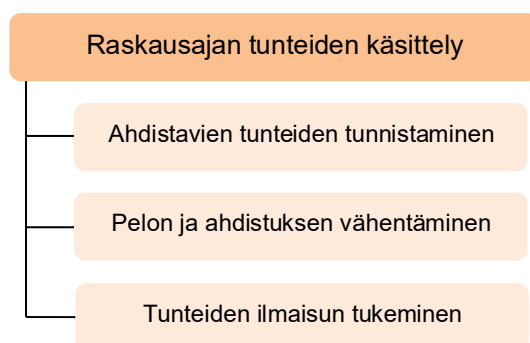
vahvistamaan raskaana olevan itseluottamusta omaan kehoon ja synnytyksen onnistumiseen (5: 1355; 9). Synnytykseen liittyviä ajatuksia voidaan käsitellä kognitiivisen terapian keinoin (6: 39; 10: 2; 11: 2), jonka tarkoituksena on muuttaa synnytyspelkoon liittyviä ajatus- ja käyttäytymismalleja. Hoito pyrkii esittämään synnytyksen normaalimpana ja positiivisempänä tapahtumana (1: 3; 6: 39). Lisäksi synnytykseen valmistaudutaan psyykkisesti (9).

Osassa tutkimuksista hoitoon liittyy synnytysympäristöön tutustuminen. Raskaana oleva pääsee tutustumaan sairaalan tiloihin (3: 51; 5: 1357) sekä saa mahdollisuuden tutustua videon kautta lääketieteellisiin laitteisiin ja synnytyssalin tyypillisiin ääniin (8). Rentoutus- ja mielikuvaharjoittelun tarkoituksena on opetella hallitsemaan omaa kehoa ja valmistautumaan synnytykseen. Harjoitukset ovat hengitysharjoituksia (8; 9; 10: 2), jooga- ja meditaatioharjoituksia, (7) venyttelyä, hierontaa sekä tietoisuustaitojen ja rentoutumistekniikoiden opettelua (5: 1357; 8). Synnytykseen liittyvän mielikuvaharjoittelun avulla synnytys realisoituu (3: 52; 10: 2). Hoidossa voidaan käyttää myös pelolle altistavia ja synnytyskokemusta havainnollistavia harjoituksia (8, 10: 2). Yhdessä tutkimuksessa synnytyksenaikaisia kohdunkaulan muutoksia havainnollistettiin pingispallolla ja ilmapallolla, ja kohdun supistusten jaksotusta jääpalojen avulla (8).

Saatujen tulosten perusteella tiedon antaminen edistää synnytykseen valmistautumista. Hoidossa raskaana oleva saa tietoa raskaudesta ja synnytyksestä (3: 51; 5: 1355; 6: 39). Raskauden aikana tapahtuvista fysiologisista ja psykologisista muutoksista keskustellaan (8). Hoidossa käydään läpi synnytyksen kulkua (5: 1358) ja annetaan tietoa synnytyksen eri vaiheista (1: 3). Raskaana oleva pääsee käsittelemään synnytysprosessia (8, 9) sekä siihen liittyviä selviytymiskeinoja (9), ja saa niihin apua ammattilaiselta. Hoitoa toteutetaan myös siten, että hoidon saajat saavat kysyä avoimia kysymyksiä raskauteen, synnytykseen sekä omaan tilanteeseensa liittyen (1: 3; 6: 39). Tutkimuksissa tiedonantoon perustuvana hoitomuotona nousi esiin psykoedukaatio (6: 39; 10: 2), joka auttaa raskaana olevaa löytämään selviytymiskeinoja synnytyspelon hallitsemiseksi.

5.1.3 Tunnetaitojen vahvistaminen raskausaikana

Teema ***Tunnetaitojen vahvistaminen raskausaikana*** sisältää yläluokan *Raskausajan tunteiden käsittely*. Edellä mainittu yläluokka sisältää kolme alaluokkaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Teeman *Tunteiden käsittelyn vahvistaminen* ylä- ja alaluokat

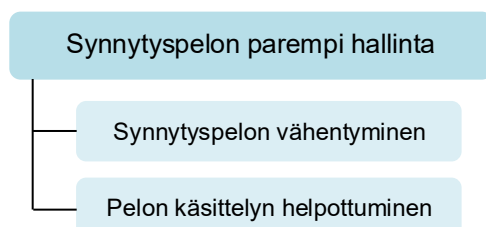
Tämän opinnäytetyön tuloksena havaittiin, että pelon sekä muiden raskaana olevaa kuormittavien tunteiden käsittely on tärkeää. Synnytykseen liittyviä ahdistavia tunteita pyritään tunnistamaan ohjattuna (8, 12; 386) ja niiden taustoja tarkastellaan (4: 51). Raskaana olevaa kannustetaan ilmaisemaan tunteita (1: 3; 2: 3; 12: 386) ja pelon taustalla olevia huolia (8). Tunteita käsitellään yhdessä keskustellen (4: 51, 9), tavoitteena vahvistaa raskaana olevan keinoja negatiivisten tunteiden kanssa työskentelyyn (2: 3; 12: 386) ja pyrkiä vähentämään pelkoa sekä ahdistusta (5).

5.2 Synnytyspelon hoidon vaikutukset

Tässä kappaleessa käsitellään tuloksia, jotka vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen (Mitä vaikutuksia synnytyspelon hoidolla on raskaana olevaan?).

5.2.1 Hoidon vaikutukset synnytyspelkoon

Teema **Hoidon vaikutukset synnytyspelkoon** sisältää yläluokan *Synnytyspelon parempi hallinta*. Edellä mainittu yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa. (Kuvio 6.)

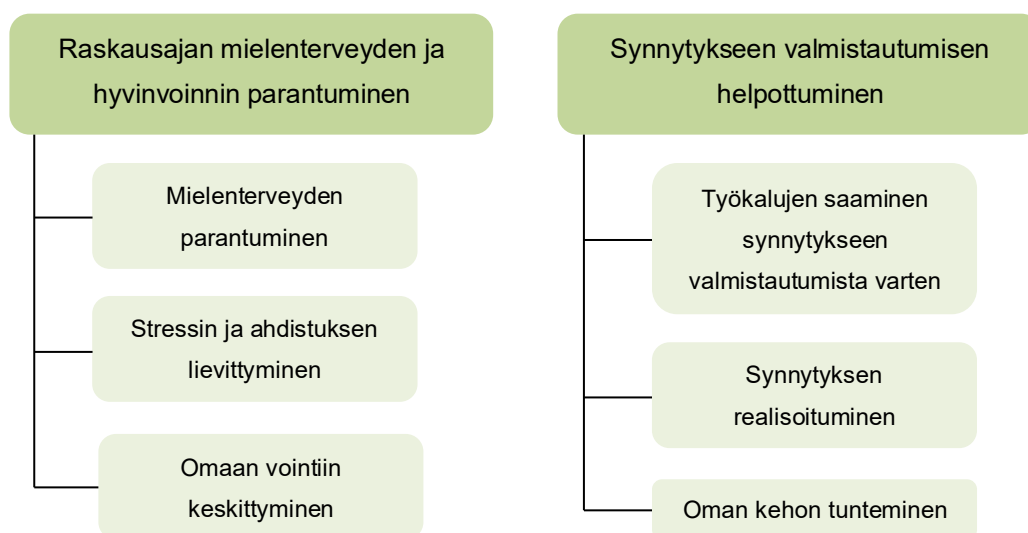


Kuvio 6. Teeman *Hoidon vaikutukset synnytyspelkoon* ylä- ja alaluokat

Tämän opinnäytetyön tulos on, että synnytyspelon hoito laskee synnytyspelkoa. Tämä osoitetaan lähes kaikissa aineiston tutkimuksissa. Eräässä tutkimuksessa 14 % osallistujista koki voimakasta synnytyspelkoa ennen hoitoa, ja hoidon jälkeen tämä osuus laski 3%:iin (3: 72). Toisessa tutkimuksessa hoitoa saaneista 49%:lla synnytyspelko väheni merkittävästi (12: 389). Kahdessa tutkimuksessa synnytyspelko hävisi osalla osallistujista hoidon myötä kokonaan (4: 54; 9). Pelon käsittely helpottui hoidon tarjoamien työkalujen avulla (7; 9). Tunteiden käsittelyn helpottumista kuvaa se, että pelko koettiin vähemmän häiritsevänä (4: 53).

5.2.2 Hoidon vaikutukset raskausaikaan

Teema **Hoidon vaikutukset raskausaikaan** sisältää yläluokat *Raskausajan mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantuminen* ja *Synnytykseen valmistautumisen helpottuminen*. Edellä mainitut yläluokat sisältävät kuusi alaluokkaa. (Kuvio 7.)



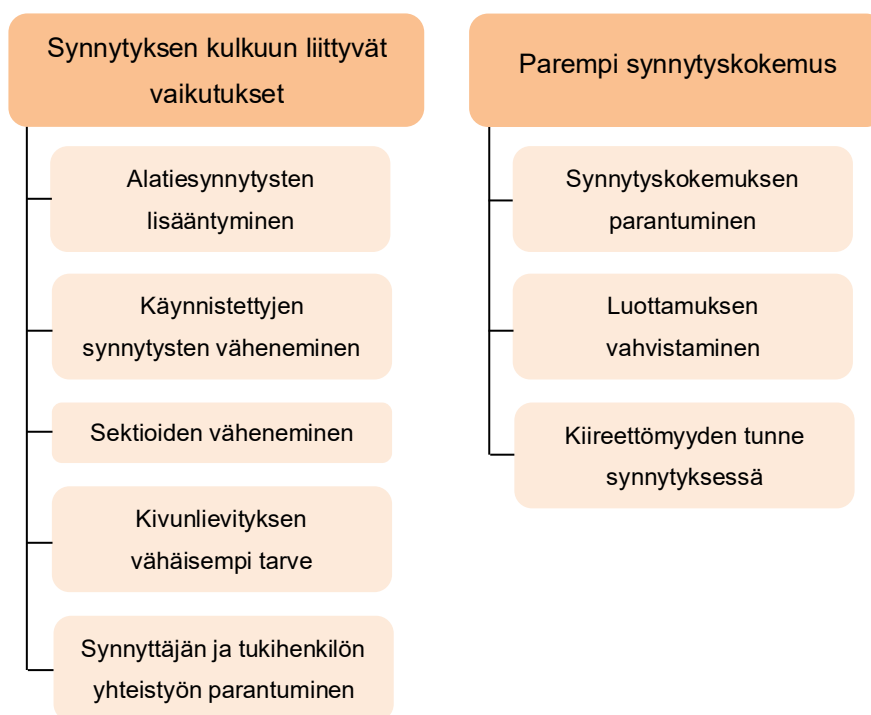
Kuvio 7. Teeman *Hoidon vaikutukset raskausaikaan* ylä- ja alaluokat

Tulokset osoittavat, että synnytyspelon hoidolla on monenlaisia vaikutuksia raskausaikaan. Useiden tutkimusten mukaan hoito parantaa raskausajan mielenterveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveyden parantuminen näkyy masennusoireiden lievittymisenä (6: 44; 8; 12: 384). Myös stressi, ahdistus ja jännitys vähenevät hoidon myötä (3: 71; 5: 1357; 6; 8). Vähentyneen jännityksen vuoksi raskaana oleva pystyy keskittymään paremmin omaan vointiinsa ennen synnytystä (3: 71).

Tulosten perusteella synnytykseen valmistautuminen helpottuu hoidon myötä (3: 80), sillä hoito antaa työkaluja synnytyksen hallitsemiseen ja tulevan synnytysprosessin käsittelemiseen (9). Hoito luo raskaana olevalle todenmukaisemmat mielikuvat synnytyksestä, jolloin synnytyksestä tulee ajatuksena realistisempi (3: 70). Hoito lisää raskaana olevan mindfulness-taitoja (8). Luottamus omaa kehoa kohtaan lisääntyy (9) ja läheisen suhteen luominen omaa kehoa ja tunteita kohtaan helpottuu (7).

5.2.3 Hoidon vaikutukset synnytykseen

Teema **Hoidon vaikutukset synnytykseen** sisältää yläluokat *Synnytyksen kulkuun liittyvät vaikutukset* ja *Parempi synnytyskokemus*. Edellä mainitut yläluokat sisältävät kahdeksan alaluokkaa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Teeman *Hoidon vaikutukset synnytykseen* ylä- ja alaluokat

Tuloksena havaittiin, että synnytyspelon hoidon saaminen vaikuttaa synnytyksen kulkuun. Hoito lisää alatiesynnytysten määrää. Ensisynnyttäjistä hoitoa saaneista 65 % synnytti alateitse, kun taas kontrolliryhmällä, joka ei osallistunut hoitoon, alatiesynnytyksiä oli 55 %:lla osallistujista (2: 5). Käynnistettyjen synnytysten määrän havaittiin vähenevän hoidon ansiosta (5: 1357). Sektiot vähenivät useammassa tutkimuksessa (5: 1357, 11: 3; 2: 5). Yhdessä tutkimuksessa 52 % hoitoa saaneista luopui toiveesta

suunniteltuun sektioon (5: 1357). Hätäsektioiden määrä laski hoitoa saaneella ryhmällä. Hoitoa saaneiden hätäsektioaste oli 18 % kontrolliryhmällä sen ollessa 25 % (2: 5). Synnytyspelon hoidon saanti johtaa myös vähäisempään kivunlievityksen tarpeeseen (11: 3). Hoidon myötä synnyttäjän ja tukihenkilön yhteistyö paranee synnytyksen aikana (9).

Saadut tulokset osoittavat, että hoidon ansiosta synnytyskokemus parantuu. Synnytys koettiin vähemmän traumaattisena verrattuna kontrolliryhmään, joka ei saanut hoitoa (6). Hoito edistää positiivisia kokemuksia (9). Pelon hoitoa saaneet kokivat synnytyksen myönteisempänä kuin kontrolliryhmä, joka ei osallistunut hoitoon (4: 54). Synnyttäjien luottamus synnytystilanteeseen ja omaan pystyvyyteen vahvistuu, ja sen ansiosta myös turvallisuuden tunne lisääntyy (9). Eräissä aineiston tutkimuksissa synnytykseen liittyvä itseluottamus parani hoidon myötä 76,3%:lla osallistujista (12: 389). Itseluottamuksen kasvun ansiosta synnyttäjät pystyvät olemaan itse aktiivisemmassa roolissa synnytyksessä (7). Hoito tuo synnytykseen kiireettömyyttä ja rauhallisuuden tunnetta (9), joka näkyy esimerkiksi siten, että synnytyksen alkaessa kotona ollaan pidempään ja sairaalaan saavutaan vasta myöhemmässä vaiheessa (3: 70–71). Kun ajatukset eivät ole enää niin vahvasti pelon hallinnassa, pystyy synnyttäjä keskittymään paremmin synnytyksen kulkuun ja synnytykseen kokemuksena.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön keskeinen tulos on, että synnytyspelon hoito vähentää tehokkaasti synnytyspelkoa. Aineistossa on kuvattu useita eri hoitomenetelmiä, joilla kaikilla on tulosten mukaan synnytyspelkoa laskeva vaikutus. Tämä on linjassa O'Connellin, Khashan ja Leahy-Warrenin (2021) metasynthesin kanssa, jossa havaitaan kaikkien tutkimuksissa käsiteltyjen hoitomuotojen vähentäneen synnytyspelkoa.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että synnytyspelkoa voidaan hoitaa erilaisin menetelmin, ja esimerkiksi hoidon tarjoaja sekä hoitoympäristö vaihtelevat. Sandströmin, Kankaan ja Ahon (2019) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan pelkoa voidaan hoitaa monella eri tavalla ja hoidon toteutuksessa on otettava huomioon kunkin raskaana olevan yksilölliset toiveet ja tarpeet. Kyseinen tutkimus korosti tutun hoitoympäristön ja kättilön tarjoaman synnytystä edeltävän tuen tärkeyttä, mitkä nousevat vahvasti

esiin myös tämän työn tuloksissa. Davison ym. (2015) mukaan raskausajalta tuttu kättilö ja hänen kanssaan muodostettu läheinen hoitosuhde lisäävät luottamusta hoitoon ja tekee synnytyskokemuksesta turvallisemman. Hoidon jatkuvuus on todettu tärkeäksi muillakin terveydenhuollon aloilla (Renholm 2015), mikä tukee jatkuvuuden kannattavuutta myös äitiyshuollossa.

Katsauksen tuloksena käy ilmi, että synnytykseen valmistautuminen on tärkeää hoidettaessa synnytyspelkoa. Synnytykseen valmistautumiseen liittyvä ohjaus lisää raskaana olevan luottamusta synnytystilanteeseen ja itseensä synnyttäjänä. Tämän tuloksen kanssa linjassa on Alizadeh-Dibazari ym. (2023) kirjallisuuskatsaus, jossa tuodaan ilmi, että lukuisissa tutkimuksissa synnytysvalmennus on vaikuttava keino vähentää synnytyspelkoa. Tämän katsauksen tuloksena luotettavan ja ajankohtaisen tiedon antaminen ovat merkittävä osa synnytykseen valmistautumista. Rouheen ja Saiston (2013) mukaan synnytyspelon taustalla on usein epätietoisuus synnytyksestä. Raskaana olevat pohtivat muun muassa synnytyksen kulkua, kuulluksi tulemistä ja kivunlievitystä. Myös Ryttyläinen (2005) osoittaa väitöskirjassaan, että synnytykseen valmistautumisen ja hallinnan tunteen saamisen ehdottomana edellytyksenä on asiallinen ja konkreettinen tiedonsaanti sekä vapaus kysyä. Tämän työn tulosten pohjalta voidaan todeta, että luotettavan tiedon saanti vähentää synnytystä pelkäävien epätodennukaisia mielikuvia liittyen synnytykseen, ja näin ollen voi helpottaa pelon käsittelyä.

Rouheen ja Saiston (2013) mukaan synnytyspelon hyvän hoidon avulla suurin osa pelkopotilaista luopuu sektioitoeveestaan. Rouheen (2015: 5) väitöskirjan tuloksena synnytyspelon hoitoa saaneista 23% synnytti keisarileikkauksella ja samassa tutkimuksessa hoitoa saamattomilla keisarileikkausten osuus oli 33%. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat samansuuntaisia, ja niidenkin perusteella voidaan todeta synnytyspelon hoidon vähentävän suunniteltuja sektioita. Sektioiden vähentyminen on positiivinen vaikutus niihin liittyvän suuremman komplikaatioriskin vuoksi (Pietiläinen 2017: 487). Fenwickin ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan huono synnytyskokemus voi johtaa keisarileikkaustoiveeseen seuraavassa raskaudessa. Fisherin ym. (2006) tutkimuksessa todetaan, että huono synnytyskokemus voi aiheuttaa synnytyspelkoa seuraavassa raskaudessa. Tämän työn tulokset osoittavat, että synnytyspelon hoidolla on positiivisia vaikutuksia synnytyskokemukseen, tehden kokemuksesta vähemmän traumaattisen ja vahvistaen synnyttäjän luottamusta itseensä ja tilanteeseen. Hyvällä hoidolla voidaan näin vaikuttaa ehkäisevästi synnytyspelkoon sekä keisarileikkaustoiveeseen myös tulevissa raskauksissa.

6.2 Luotettavuus

Tieteellinen tutkimus perustuu mahdollisimman luotettavan tiedon tuottamiselle. Tutkimuksen luotettavuutta on välttämätöntä arvioida, jotta tieteellistä tietoa voidaan hyödyntää. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kehitetty eri kriteereitä. Tässä työssä luotettavuutta arvioitiin työn eri vaiheissa neljän luotettavuuskriteerin avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012: 127.)

Työn uskottavuus huomioitiin tarkastelemalla aihetta monipuolisesti useiden eri näkökulmien huomioimiseksi. Tulokset perustuvat kattavaan, vertaisarvioituun aineistoon, ja johtopäätökset tehtiin koko aineiston perusteellisen analyysin pohjalta. Työn vahvistettavuutta lisättiin määrittämällä selkeät poissulku- ja sisäänottokriteerit ennen tiedonhakuja. Työhön mukaan otettavia tutkimuksia valittaessa on niiden laatu ja tarkoituksellisuus arvioitu sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Epäsopivat tutkimukset on rajattu pois vaiheittain, ensin tutkimusten otsikon, sitten tiivistelmän sekä lopuksi koko tekstin perusteella. Artikkelit tarkasteltiin yksityiskohtaisesti työn tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymyksen pohjalta, ja kaikki aineistoon valitut artikkelit sopivat näihin. (Vilka 2023.)

Katsauksen reflektiivisyyttä vahvistaa se, että opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet opinnäytetyöprosessiin jo ennen sen aloittamista. Menetelmällisiin lähtökohtiin perehdyttiin huolellisesti ennen analyysin tekoa Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämien työpajojen avulla, sekä menetelmäkirjallisuuden pohjalta. Ohjaajan kanssa tehty tiivis yhteistyö vahvistaa työn luotettavuutta, sillä tutkimuksen tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Työn siirrettävyyttä tukee se, että aineisto on kerätty tutkimuksista ympäri maailmaa, ja tulokset perustuvat eri hoitomuotoja käsitteleviin monipuolisiin tutkimuksiin. Tämän perusteella katsauksessa saatuja tuloksia voidaan soveltaa monissa eri ympäristöissä. (Kylmä & Juvakka 2012: 128–129.)

Työn vaiheiden havainnollistaminen lisää kirjallisuuskatsauksen läpinäkyvyyttä, minkä vuoksi työssä on käytetty taulukoita ja kuvioita kuvaamaan tiedonhakuja ja analyysivaihetta. Taulukot ja kuviot eivät kuitenkaan korvaa kirjoitettua tekstiä, minkä vuoksi kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe on raportoitu työhön tarkasti. Esimerkiksi tiedonhaun

kriteereihin liittyvät pohdinnat on kirjattu työhön yksityiskohtaisesti. Lisäksi aineiston valintaa on perusteltu tarkasti ja useista eri näkökulmista. Avoin ja tarkka raportointi lisää työn luotettavuutta. (Vilka 2023.)

Tieteellistä tekstiä kirjoittaessa plagiointi, eli luvaton lainaaminen toisen henkilön tuotannosta ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista kertomista, on ehdottomasti kielletty (Opinnäytetyön eettiset ohjeet). Jotta mahdollinen plagiointi voidaan havaita, tulee opinnäytetyö syöttää Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmään. Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä Turnitin-yhtäläisyysraporttia on tarkasteltu useaan kertaan, jotta joko tekovaiheessa voidaan varmistua, ettei teksti ole suoraan lainattua. Valmiin työn yhtäläisyysprosentti sisällys- ja lähdeluettelon poistamisen jälkeen on 2 %. Alhainen prosentti ja raportin kriittinen tarkastelu lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

6.3 Eettisyys

Eettisyys voidaan nähdä koko tutkimuksen perustana. Jos tutkimus ei noudata hyviä eettisiä periaatteita, sen tulosten voidaan katsoa olevan mitättömiä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tekoa aloittaessa tutustuttiin huolellisesti eettisiin käytänteisiin. Tekoprosessissa tehtiin valintoja pohjautuen hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Eettisten periaatteiden mukaan tutkimuksen tulokset tulee kerätä ja esittää rehellisesti, eikä niitä saa väärentää. Tämän katsauksen aineisto on kerätty systemaattisesti ja sen tulokset ovat muodostuneet suoraan aineiston analyysin perusteella. Huomiota kiinnitettiin erityisesti siihen, että tutkimuksista poimitut ilmaukset analysoidaan niin ettei niiden sisältö muutu. Tekstissä on erotettu selkeästi lähdeviittein muiden tutkijoiden tulokset tässä tutkimuksesta saaduista tuloksista. (Kylmä & Juvakka 2012.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tekoon ei tarvittu eettistä ennakoarviointia, eikä tutkimuslupaa, sillä työssä on käytetty aineistona muita tutkimuksia (Kettunen 2018).

Kirjallisuuskatsauksessa on pyritty käyttämään mahdollisimman neutraaleja ja inklusivia termejä. Sen vuoksi tekstissä puhutaan *raskaana olevasta* ja *synnyttäjistä* sukupuoleen viittaavien termien *nainen* ja *äiti* sijaan. Tämä valinta tukee Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeistusta tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusperiaatteista, joiden mukaan kaikki Metropoliaassa opiskelevat ja työskentelevät ovat sitoutuneet edistämään yhdenvertaisuutta, monimuotoisuutta ja tasa-arvoa. (Metropolia 2020.)

6.4 Johtopäätökset

1. Synnytyspelon hoito vähentää synnytyspelkoa merkittävästi.
2. Synnytyspelon hoitoa tehostavat tuttu hoitoympäristö sekä synnytystä hoitavan kättilön raskauden aikainen tuki.
3. Synnytykseen valmistautumiseen ohjaamisella ja synnytykseen liittyvän luotettavan tiedon annolla on tärkeä rooli synnytyspelon hoidossa, sillä pelon taustalla on usein epätietoisuus. Tiedon saanti auttaa synnytyspelon käsittelyssä.
4. Synnytyspelon hoito vähentää suunniteltuja keisarileikkauksia.
5. Synnytyspelon hoito parantaa synnytyskokemusta. Synnyttäjän luottamus itseensä synnyttäjänä ja tilanteeseen vahvistuvat.

Työn johtopäätöksenä synnytyspelon hoito on kannattavaa. Hoidolla on kokonaisvaltaisia vaikutuksia raskausaikaan ja synnytykseen, ja se vähentää tehokkaasti synnytyspelkoa. Tämän vuoksi synnytyspelon hoitoon tulee terveydenhuollossa panostaa.

6.5 Kehittämisehdotukset

Synnytyspelon hoito ei ole Suomessa näyttöön perustuvaa (Sandström, Kaunonen & Aho 2022). Synnytyspelon yleisyyden ja vakavien vaikutusten vuoksi hoidon kehittämiseen tulee panostaa. Synnytyspelon tutkimuksen lisääminen on tärkeää kehittämistyön edistämiseksi. Vaikka tämän työn tulosten mukaan synnytyspelkoa voidaan hoitaa tehokkaasti usein eri menetelmin, voisi hoidon yhtenäistäminen sujuvoittaa hoitopolkua ja parantaa tuloksia entisestään.

Jatkotutkimuksena tulisi laadullisin menetelmin tutkia raskaana olevien toiveita ja tarpeita synnytyspelon hoidolle ja verrata terveydenhuollon tarjoaman hoidon vastavuotua niihin. Tämän työn tiedonhakuprosessissa havaittiin, että hoidon vaikuttavuutta mitattiin tutkimuksissa yleensä määrällisin keinoin, kuten suunniteltujen sektioiden vähenemisenä. Synnytyspelkopotilaiden näkökulman vahvemmin esiintuomiseksi, heidän

kokemuksiaan tarjotun hoidon sisällöstä ja sen vaikuttavuudesta tulisi myös tutkia laadullisin menetelmin.

Lähteet

Alizadeh-Dibazari, Zohreh & Abdolalipour, Somayeh & Mirghafourvand, Mojgan 2023. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth* 23 (541).

Andaroon, Nafise & Kordi, Masoumeh & Kimiaei, Seyed & Esmaeily, Habibollah 2017. The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion* 6.

Davison, Clare & Hauck, Yvonne L. & Bayes, Sara J. & Kuliukas, Lesley J. & Wood, Jennifer 2015. The relationship is everything: Women's reasons for choosing a privately practising midwife in Western Australia. *Midwifery* (31) 8. 772–778.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225.

Fenwick, Jennifer & Staff, Lynne & Gamble, Jenny & Creedy, Debra K. & Bayes, Sara 2010. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery* 26 (4). 394–400.

Fenwick, Jennifer & Toohill, Jocelyn & Gamble, Jenny & Creedy, Debra K. & Buist, Anne & Turkstra, Erika & Sneddon, Anne & Scuffham, Paul A. & Ryding, Elsa L. 2015. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth* 15 (284).

Fisher, Colleen & Hauck, Yvonne & Fenwick, Jenny 2006. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine* 63 (1). 64–75.

Fuglenes, Dorthe & Aas, Eline & Botten, Grete & Øian, Pål & Kristiansen, Ivar 2011. Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences, and fear. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 205 (1). 45.e1–45.e9.

Haapio, Sari 2017. Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona. Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Hildingsson, Ingegerd & Rubertsson, Christine & Karlström, Annika & Haines, Helen 2018. Caseload midwifery for women with fear of birth is a feasible option. *Sexual & Reproductive Healthcare* 16. 50–55.

Inkinen, Lotta & Ekholm, Eeva 2019. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. *Lääkärilehti* 74 (21). 1354–1359
<<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/synnytyspelon-hoito-tyks-ssa/>> Viitattu 23.9.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4). 291–301.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Teoksessa Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.). Äitiysneuvolaopas. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3> Viitattu 30.8.2023.

Kettunen, Jyrki 2018. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Vastuullinen tiede. Verkkoartikkeli. <<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>>. Viitattu 4.11.2023.

Klabbers, Gert A. & Klaas, Wijma & Paarlberg, K. Marieke & Emons, Wilcho H. M. & Vingerhoets, Ad J. J. M. 2017. Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 40 (1). 38–47.

Koyuncu, Saadet Boybay & Bülbül, Mehmet 2021. The impact of yoga on fear of childbirth and childbirth self-efficacy among third trimester pregnant. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 44.

Kuo, Tzu-Chi & Au, Heng-Kien & Chen, Su-Ru & Chipojola, Roselyn & Lee, Gabrielle T. & Lee, Pi-Hsia & Kuo, Shu-Yu 2022. Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. *Midwifery* 113.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Larsson, Birgitta & Rubertsson, Christine & Hildingsson, Ingegred 2020. A modified caseload midwifery model for women with fear of birth, women's and midwives' experiences: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 24.

Metropolia 2020. Yhdenvertaisuus ja saavutettavuus. Verkkosivusto. <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliasta/eettiset-toimintaperiaatteet/yhdenvertaisuus-ja-saavutettavuus>>. Viitattu 6.11.2023.

Mielenterveystalo. Synnytyspelko. Raskaus- ja vauva-ajan mielenhyvinvoinnin omahoito-ohjelma. Verkkosivusto. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielenhyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/synnytyspelko>> Viitattu 29.8.2023.

Mäkelä, Tia & Airo, Riikka & Tokola, Maiju & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137 (1). 72–8. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>> Viitattu 4.11.2023.

Nieminen, Katri & Andersson, Gerhard & Wijma, Barbro & Ryding, Elsa-Lena & Wijma, Klaas 2016. Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the

Internet: a feasibility study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 37 (2). 37–43.

Nieminen, Katri & Stephansson, Olof & Ryding, Elsa Lena 2009. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 88 (7). 807–813.

Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
<<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>> Viitattu 6.11.2023.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirjo 2017. Raskauden aikaiset muutokset. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kätilötyö: Raskaus, Synnytys Ja Lapsivuodeaika*. 6.-7. painos. E-kirja. Helsinki.

Pietiläinen, Sirkka 2017. Synnytyspelko. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kätilötyö: Raskaus, Synnytys Ja Lapsivuodeaika*. 6.-7. painos. E-kirja. Helsinki.

Renholm, Marja 2015. Continuity of patient care in day surgery. *Annales Universitatis Turkuensis* 1199. Turku: University of Turku.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi & Toivanen, Riikka & Tokola, Maiju 2013. *Kun synnytys pelottaa*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi 2013. Synnytyspelko. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129 (5). 521–7. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10849>> Viitattu 31.8.2023.

Rouhe, Hanna 2015. Fear of childbirth. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Department of Obstetrics and Gynaecology.

Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. University of Kuopio Faculty of Social Sciences.

Saisto, Terhi & Lindbohm, Petra & Stenbäck, Pernilla & Toivanen, Riikka 2014. Synnytyspelon hoito. *Potilaan Lääkärilehti*. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyspelon-hoito/>> Viitattu 4.11.2023.

Saisto, Terhi & Ulander, Veli-Matti 2020. Miten Suomi on välttynyt keisarileikkausepidemialta? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136 (21). 2329–31. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/21/duo15864?keyword=synnytyspelko>> Viitattu 5.9.2023.

Saisto, Terhi 2014. Teoksessa Sariola, Anna-Paula & Nuutila, Mika & Sainio, Susanna & Saisto, Terhi & Tiitinen, Aila (toim.). *Odottavan äidin käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sandström, Laura & Kangas, Emilia & Aho, Anna Liisa 2019. Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 17 (3). 34–43.

Sandström, Laura & Kaunonen, Marja & Aho, Anna Liisa 2022. Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. *Hoitotiede* 34 (1). 27–39.

Stützer, Paul Philipp & Berlit, Sebastian & Lis, Stefanie & Schmahl, Christian & Sütterlin, Marc & Tuschy, Benjamin 2017. Elective Caesarean section on maternal request in Germany: factors affecting decision making concerning mode of delivery. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 295 (5). 1151–1156.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print.

Sydsjö, Gunilla & Blomberg, Marie & Palmquist, Sofie & Angerbjörn, Louise & Bladh, Marie & Josefsson, Ann 2015. Effect of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth* 15 (115).

Tieteellisen seurain valtuuskunta 2020. Verkkoartikkeli.
<<https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>>. Viitattu 4.11.2023.

Tiitinen, Aila 2023a. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884>> Viitattu 29.8.2023.

Tiitinen, Aila 2023b. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>> Viitattu 6.9.2023.

Tokola, Maiju & Airo, Riikka 2020. Mielen herkistyminen raskausaikana. Teoksessa *Odottavan äidin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana verkkojulkaisuna.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00097/mielen-herkistyminen-raskausaikana>> Viitattu 5.9.2023.

Toohill, Jocelyn & Fenwick, Jennifer & Gamble, Jenny & Creedy, Debra K. & Buist, Anne & Turkstra, Erika & Ryding, Elsa-Lena 2014. A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth* 41 (4). 384–394.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).
<<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 5.11.2023

UNC University Libraries 2023. Creating a PRISMA flow diagram: PRISMA 2020.
<<https://guides.lib.unc.edu/prisma>> Viitattu 30.10.2023.

Uotila, Jukka 2017. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kättilötyö: Raskaus, Synnytys Ja Lapsivuodeaika*. 6.-7. painos. E-kirja. Helsinki.

Viiroman, Frida & Hesselman, Susanne & Wikström, Anna-Karin & Skoog Svanberg, Agneta & Skalkidou, Alkistis & Sundström Poromaa, Inger & Wikman, Anna 2022. Negative childbirth experience – what matters most? a register-based study of risk factors in three time periods during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare* 34. <<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100779>> Viitattu 5.9.2023.

Vilkka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House.

Whittemore, Robin & Knaf, Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5). 546–553.

Wigert, Helena & Nilsson, Christina & Dencker, Anna & Begley, Cecily & Jangsten, Elisabeth & Sparud-Lundin, Carina & Mollberg, Margareta & Patel, Harshida 2020. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*. 15 (1).

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
Medic	synnytys AND pelko	2013-2023	18	4	2	2
PubMed	fear of childbirth AND (treatment OR care) AND maternity care AND experience	2013-2023 koko teksti saatavilla kieli: englantia, suomi	182	22	14	7
Cinahl	(fear of childbirth or tokophobia) AND (maternity care)	2013-2023 kieli: englantia vertaisarvioitua artikkeleita	40	7	2	2
ProQuest Central	(fear of childbirth OR tokophobia) AND (treatment OR care) AND experience	2013-2023 kieli: englantia, suomi vertaisarvioitua artikkeleita hakusanat löytyvät abstraktista	190	20	9	1

Aineistotaulukko

Numero	Tekijät, otsikko, vuosi, maa	Aineisto, menetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
1.	Andaroon, Nafise & Kordi, Masoumeh & Kimiaei, Seyed & Esmaeily, Habibollah. The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. 2017, Intia	Osallistujat (n=90) koostuivat raskaana (rv 28-30) olevista synnytyspelkoisista ensisynnyttäjäistä. Aineisto kerättiin Wijma-pelkokyselylomakkeella. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena selvittää kättilön yksilöllisen BELIFE-neuvontaohjelman vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon.	Kättilön yksilöllinen ohjaus vähensi synnytyspelkoa merkittävästi enemmän verrattuna rutiinihoitoon.
2.	Fenwick, Jennifer & Toohill, Jocelyn & Gamble, Jenny & Creedy, Debra K. & Buist, Anne & Turkstra, Erik & Sneddon, Anne & Schuffham, Paul A. & Ruding, Elsa L. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. 2015, Australia	Osallistujat (n=339) koostuivat synnytyspelkoisista raskaana olevista. Aineisto kerättiin Wijma-kyselylomakkeella. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena selvittää, miten kättilön antama BELIEF-hoito vaikuttaa naisen kokemukseen synnytyksen tuloksista ja synnytyksen jälkeisestä hyvinvoinnista.	BELIEF-hoitoa saaneet valitsivat alatiesynnytyksen vertailuryhmää useammin. Naiset olivat myös tyytyväisiä synnytyskokemuksensa. Kättilöllä on tärkeä rooli synnytyspelkoisten potilaiden hoidossa.
3.	Haapio, Sari. Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona. 2017, Suomi	Ensimmäisen vaiheen osallistujat (n=12) koostuivat ensisynnyttäjistä ja heidän puolisoistaan. Aineisto kerättiin haastattelulla ja analysoitiin laadullisin menetelmin. Toisen vaiheen osallistujat (n=715) koostuivat ensisynnyttäjistä. Aineisto kerättiin raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot ja turvallisuus -mittarilla ja analysoitiin määrällisin menetelmin.	Tarkoituksena tutkia synnytysvalmennuksen vaikuttavuutta ensisynnyttäjien synnytykseen valmistautumisessa ja vaikutusta synnytyspelkoon.	Valmennus vähensi synnytyspelkoa merkittävästi ja vahvisti synnyttäjien minäpystyvyyttä. Vähensi synnytyspelon vaikutuksia jokapäiväiseen elämään.
4.	Hildingsson, Ingegerd & Rubersson, Christine & Karlström, Annika & Haines, Helen. Case-load midwifery for women with fear of birth is a feasible option. 2018, Ruotsi	Osallistujat (n=10) koostuivat synnytyspelkoisista naisista. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimus yhdistää laadullisia ja määrällisiä menetelmiä.	Tarkoituksena selvittää, miten omakättilömalli vaikuttaa potilaan synnytyspelkoon.	Omakättilömalli vähentää synnytyspelkoa. Naiset olivat tyytyväisiä hoitomuotoon ja saamaansa hoitoon.

5.	Inkinen, Lotta & Ekholm, Eeva. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. 2019, Suomi	Osallistujat (n=406) koostuivat synnytyspelkovastaanoton potilaista. Aineisto kerättiin potilastiedoista. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena tarkastella kättilölle ja synnytyslääkärille ohjautuneiden potilaiden hoitoa sekä eroja synnytystavassa.	Synnytyspeloklinikin potilaista 18%:lle tehtiin keisarileikkaus synnytyspelon vuoksi. 52% potilaista luopui keisarileikkaustoiveesta hoidon myötä. Kättilöiden osallistuminen synnytyspelon hoitoon on tärkeää ja hyödyllistä.
6.	Klabbers, Gert A. & Wijma, Klaas & Paarlberg, K Marieke & Emons, Wilco H M, Vingerhoets, Ad J J M. Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. 2019, Alankomaat	Osallistujat (n=134) koostuivat synnytyspelkoisista ensi- ja uudelleensynnyttäjästä. Aineisto kerättiin Wijma-kyselylomakkeella. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena selvittää haptotherapian vaikutuksia raskaana olevan naisen synnytyspelkoon.	Haptotherapian havaittiin vaikuttavan merkittävästi synnytyspelon laskuun.
7.	Koyuncu, Saadet Boybay & Bülbül, Mehmet. The impact of yoga on fear of childbirth and childbirth self-efficacy among third trimester pregnant. 2021, Turkki	Osallistujat (n=90) koostuivat raskausvalmennukseen osallistuneista raskaana olevista ensisynnyttäjästä. Aineisto kerättiin Wijma-kyselylomakkeella ja synnytyksen minäpystyvyyttäasteikolla. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena selvittää joogan vaikutusta synnytyspelkoon ja synnytykseen liittyvään minäpystyvyyteen.	Joogaharjoitukset vähensivät synnytyspelkoa ja lisäsivät merkittävästi minäpystyvyyttä.
8.	Kuo, Tzu-Chi & Au, Heng-Kien & Chen, Su-Ru & Chipojola, Roselyn & Lee, Gabrielle T & Lee, Pi-Hsia & Kuo, Shu-Yu. Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. 2022, Taiwan	Osallistujat (n=106) koostuivat synnytyspelkoisista raskaana olevista naisista. Aineisto kerättiin ensisijaisesti Wijma-kyselylomakkeella. Toissijaisia keruumenetelmiä olivat Edinburgh Postpartum Depression -asteikko, State-Trait Anziety Inventory -asteikko ja Mindful Attention Awareness Scale -asteikko. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena arvioida integroidun synnytyskasvatuksen vaikutusta synnytyspelkoon, ahdistuneisuuteen, masennuksen ja dispoitiiviseen mindfulnessiin.	Synnytyspelko väheni interventoryhmässä merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Osallistujat oppivat mindfulness-tekniikoita, joiden käyttö raskauden ja synnytyksen aikana paransi osallistujien mielenterveyttä ja jaksamista.

9.	Larsson, Birgitta & Rubertsson, Christine & Hildingsson, Ingegerd. A modified caseload midwifery model for women with fear of birth, women's and midwives' experiences: A qualitative study. 2020, Ruotsi	Osallistujat koostuivat raskaana olevista synnytyspelkoisista naisista (n=8) ja heidän kättilöistään (n=4). Aineisto kerättiin haastatellen avoimin kysymyksin. Laadullinen tutkimus.	Tarkoituksena selvittää, kuinka raskaana olevat synnytyspelkoiset ja heidän kättilönsä kokevat hoidon mukautetussa omakättilömallissa.	Tuloksena osallistujat ja kättilöt kokivat turvallisuuden tunnetta, minäpystyvyyden lisääntymisen synnytykseen liittyen, rentoutumista synnytystilanteessa, synnytyksen aikaisten tarpeiden selkeytymistä. Naiset saivat työkaluja pelon hallintaan ja synnytyspelko väheni.
10.	Nieminen, Katri & Andersson, Gerhard & Wijma, Barbro & Ryding, Elsa-Lena & Wijma, Klaas. Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the Internet: a feasibility study. 2016, Ruotsi	Osallistujat (n=28) koostuivat synnytyspelkoisista ensisynnyttäjäistä. Aineisto kerättiin Wijma-kyselylomakkeella. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena testata Internet-pohjaista kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa hoitoa synnytyspelkoon.	Hoito laski synnytyspelkoa merkittävästi.
11.	Sydsjö, Gunilla & Blomberg, Marie & Palmquist, Sofie & Angerbjörn, Louise & Bladh, Marie & Josefsson, Ann. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. 2015, Ruotsi.	Osallistujat (n=42) koostuivat raskaana olevista. Aineisto kerättiin haastatteluilta ja potilastiedoista. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena selvittää, kuinka synnytyspelkoiset naiset hyötyvät jatkuvasta kättilön tuesta ja millaisia kokemuksia heillä on sen myötä omasta synnytyksestä ja synnytyspelosta.	Vaikeasta synnytyspelosta kärsivät naiset voivat hyötyä kättilön jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana. Jatkuvan tuen tärkeys on ymmärrettävä synnytyspelkopotilaan hoitoa suunniteltaessa.
12.	Toohill, Jocelyn & Fenwick, Jennifer & Gamble, Jenny & Creedy, Debra K. & Buist, Anne & Turskstra, Erika & Ryding, Elsa-Lena. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. 2014, Australia	Osallistujat (n=339) koostuivat synnytyspelkoisista naisista. Aineisto kerättiin Wijma-kyselylomakkeella. Määrällinen tutkimus.	Tarkoitus arvioida BELIEF-psykoedukaation vaikutusta osallistujien synnytyspelkoon.	BELIEF-hoitoa saaneiden synnytyspelko väheni merkittävästi verrattuna kontrolliryhmän naisiin.

Luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Teema
Etäyhteydellä tapahtuva hoito	Hoitoympäristö	Synnytyspelon hoitoon liittyvät käytänteet
Kasvokkain tapahtuva hoito		
Kättilön tarjoama hoito	Hoidon tarjoaja	
Neuvolan tarjoama hoito		
Mindfulness-kouluttajan tarjoama hoito		
Tukihenkilön osallistaminen hoitoon	Hoitoon osallistajat	
Yksilöohjaus		
Pienryhmäohjaus		
Synnytyksen suunnittelu	Synnytykseen valmistautumiseen liittyvä ohjaus	
Itseluottamuksen vahvistaminen		
Synnytykseen liittyvien ajatusten käsittely		
Synnytyksympäristöön tutustuminen		
Rentoutus- ja mielikuvaharjoittelu		
Tiedon antaminen	Raskauteen ja synnytykseen liittyvän tiedon antaminen	
Raskaana olevan kysymyksiin vastaaminen		
Ahdistavien tunteiden tunnistaminen	Raskausajan tunteiden käsittely	Tunnetaitojen vahvistaminen raskausaikana
Pelon ja ahdistuksen vähentäminen		
Tunteiden ilmaisun tukeminen		

Alaluokka	Yläluokka	Teema
Synnytyspelon vähentyminen	Synnytyspelon parempi hallinta	Hoidon vaikutukset synnytyspelkoon
Pelon käsittelyn helpottuminen		
Mielenterveyden parantuminen	Raskausajan mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantuminen	Hoidon vaikutukset raskausaikaan
Stressin ja ahdistuksen lievittyminen		
Omaan vointiin keskittyminen		
Työkalujen saaminen synnytykseen valmistautumista varten	Synnytykseen valmistautumisen helpottuminen	Hoidon vaikutukset synnytykseen
Synnytyksen realisoituminen		
Oman kehon tunteminen		
Alatiesynnytysten lisääntyminen	Synnytyksen kulkuun liittyvät vaikutukset	Hoidon vaikutukset synnytykseen
Käynnistettyjen synnytysten väheneminen		
Sektioiden väheneminen		
Kivunlievityksen vähäisempi tarve		
Synnyttäjän ja tukihenkilön yhteistyön parantuminen	Parempi synnytyskokemus	Hoidon vaikutukset synnytykseen
Synnytyskokemuksen parantuminen		
Luottamuksen vahvistuminen		
Kiireettömyyden tunne synnytyksessä		